

Modulo di iscrizione al corso.



Spettabile
ASSODOLAB
Via Cavour, 76
76015 TRINITAPOLI BT

Oggetto: richiesta di iscrizione al CORSO BASE di formazione e aggiornamento di 35 ore, dal titolo: **"DSA - Disagio, Difficoltà, Disturbi Specifici dell'Apprendimento"**

Convenzione [indicare il tipo di convenzione, se attiva] _____

Il/la sottoscritto/a insegnante

.....
Cognome

.....
Nome

.....
Nato a

.....
il

.....
Residente a

.....
in via, numero

.....
Codice Fiscale

.....
Telefono fisso e cellulare

.....
Indirizzo e-mail

.....
Docente Diplomato in

.....
Docente Laureato in

.....
Classe di concorso

.....
In servizio presso la Scuola

chiede di partecipare al "corso di formazione e aggiornamento" sopra indicato, in modalità (barrare la voce che interessa):

Presenza

Distanza

per il periodo (indicare il mese del corso durante il quale si intende seguire il corso DSA):

A tale fine allega la ricevuta di pagamento del "contributo associativo" di **Euro 60,00** intestata a ASSODOLAB – Associazione Nazionale Docenti di Laboratorio – Via Cavour, 76 – 76015 TRINITAPOLI BT – Italy , conto corrente postale n. 13014758, oppure, la ricevuta relativa al bonifico bancario intestato sempre all'ASSODOLAB, il cui Codice IBAN è il seguente: IT34 L076 0115 7000 0001 3014 758.

Data _____

Firma del docente

Privacy: Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni. – Riservatezza dei dati personali: Autorizzo l'Assodolab a detenere i dati personali di questo modulo al solo scopo organizzativo e promozionale dell'attività da svolgere e per tutte le altre citate nello Statuto dell'Associazione. Dichiaro di essere consapevole che il proprio nominativo, potrà essere divulgato solo dietro regolare richiesta scritta al Ministero dell'Istruzione, all'Ufficio Scolastico Regionale, all'Ufficio Scolastico Provinciale e agli Ispettori Ministeriali.